

УДК 616.839:159.91

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

**Ю.А. Байбакова<sup>1</sup>**

**Ю.А. Ефремова<sup>1</sup>**

**М.И. Кожин<sup>2</sup>**

<sup>1)</sup> *Белгородский  
государственный  
университет*

<sup>2)</sup> *Харьковский  
национальный  
медицинский  
университет*

*e-mail: doctor.ullia@mail.ru*

Обследовано 50 больных нейроциркуляторной дистонией (НЦД), которым была проведена оценка психологического статуса личности с помощью стандартного психиатрического опросника, выявление скрытой депрессии, анкетирование для выявления различных психологических проблем, а также ретроспективный анализ заболеваемости острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) у данной категории больных. Исследование показало, что у всех больных нейроциркуляторной дистонией имеют место разнообразные психологические проблемы. Для больных НЦД не характерны скрытые депрессии.

Ключевые слова: дистония, психологический статус.

Нейроциркуляторная дистония – это заболевание, которое требует от врача предельного внимания, рутинного обследования пациента с целью выявления органной патологии ЦНС, сердца, хронических очагов инфекции. Однако в последние годы психологические аспекты данной проблемы выдвигаются на первое место[1,2]. По данным литературы известны клинко-психологические характеристики больных нейроциркуляторной дистонией. Как известно, у данных больных выявляются функциональные состояния, обусловленные дисрегуляторными нарушениями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и других органов. Психоэмоциональные характеристики влияют на субъективное состояние, а наличие депрессии удлиняет сроки лечения, учащает рецидивы болезни [3,4,5]. На данном этапе в литературе описаны лишь единичные случаи заболеваемости населения первичной нейроциркуляторной дистонией. Не описана её взаимосвязь с иммунодефицитными состояниями. В работе впервые проведено выявление дней временной утраты трудоспособности у больных нейроциркуляторной дистонией в течение календарного года, выявление корреляции заболеваемости нейроциркуляторной дистонии и ОРЗ у данной категории населения с целью своевременного проведения иммунопрофилактики, введения в стандарты лечения иммуномодулирующих средств. Приведены научно выверенные подходы к оценке эффективности лечения больных нейроциркуляторной дистонией, её долгосрочного прогноза в плане присоединения сопутствующих заболеваний.

**Цель исследования.** Изучение психоэмоционального статуса у больных нейроциркуляторной дистонией, выявление скрытой депрессии у данной категории больных.

**Материал и методы.** Всего в исследовании приняли участие 250 человек. Пациенты были взяты методом сплошной выборки от 22 до 40 лет, проходивших курс стационарного лечения в Харьковской ГKB №27. Обследованные пациенты были жителями г. Харькова(1-я группа) и г.Белгорода(2-я группа). 98 страдали смешанной, 66 – кардиальной, 36 гипертонической формой нейроциркуляторной дистонии. Длительность заболевания составляла от 1 мес. до 9 лет. Диагноз нейроциркуляторная дистония был поставлен на основании общепринятых клинических, лабораторных и функциональных исследований.

Исследование состояло из 2-х этапов.

1-й этап. Для изучения психологических проблем у больных с нейроциркуляторной дистонией(100 человек 1-й группы) была разработана специальная анкета, состоящая из 9 вопросов, которые раскрывают различные стороны психологического статуса, отношение к религии, вторая часть анкетирования состояла из стандартного психиатрического опросника для выявления скрытой депрессии. Каждого анкетированного ставили в известность о том, что обследование анонимное и его фамилия



нигде не будет фигурировать, и дал письменное согласие участвовать в исследовании. Анкета позволяет выявить конфликтность, отношение к работе, взаимоотношения с близкими родственниками.

Оценка психоэмоционального статуса проводилась по следующему опроснику:

**1. Бывает ли так, что в жизни Вам приходится менять свои решения?**

А) Нет я никогда не меняю своих решений.

Б) Я могу поменять свои решения, но делаю это не так часто.

В) Мне часто приходится менять свои решения, потому что я во всем не уверен.

Г) Однажды я не сдержал клятву и это мучает меня.

Д) В последнее время я не принимаю серьезных решений, потому что боюсь своей не обязательности и жизненных обстоятельств.

**2. Бывает ли так, что Вы не готовы относиться доброжелательно к окружающим Вас людям?**

А) Нет, такого не бывает никогда.

Б) Да, бывает, но люди сами виновны в этом, они не справедливы ко мне.

В) Да, часто особенно к посторонним, которые даже не сделали мне ничего плохого.

Г) Бывает, но очень редко только к тем, которые относятся не справедливо и мои близкие и родные солидарны в этом со мной.

Д) Только когда люди не справедливы ко мне, но близкие, родные почему-то считают, что я слишком раздражителен и не объективен.

**3. Есть ли в Вашей жизни ситуации, либо проблемы взаимоотношения в семье, которые Вы хотели бы изменить?**

А) Да, это основная проблема моей жизни.

Б) Нет, ничего серьезного.

В) Мне крайне необходимо решить мою семейную проблему.

Г) Есть, но я не думаю что её нужно решать.

Д) Есть, но мне одному не хватит сил её решить.

**4. Считаете ли Вы себя верующим человеком?**

А) Нет, я атеист.

Б) Я почитаю большие религиозные праздники.

В) Скорее, я был бы верующим, если бы мне привили в детстве.

Г) Да, я верующий человек.

Д) Я считаю веру главным источником жизни, так как она дает мне духовные силы.

**5. Считаете ли в Вы себя на своем месте в занимаемой должности (на работе)?**

А) Да, это моя любимая работа.

Б) Работа хорошая, но есть недостатки (укажите, что именно).

В) Я работаю не по призванию и это тяготит меня.

Г) Атмосфера на работе не соответствует моим морально-этическим принципам и др.

Д) Мне нужно срочно сменить работу, потому что...

**6. Конфликтный ли Вы человек?**

А) Да, я конфликтен, завожу спор на любую тему, противоречу всему.

Б) Нет, я абсолютно не конфликтная личность.

В) Я не конфликтен, потому что мне легче промолчать, согласиться (даже если не согласен) чтобы не породить конфликт.

Г) Я конфликтую только тогда, когда моему душевному комфорту реально угрожает позиция других людей.

Д) Человек должен уходить от конфликтов и находить пути решения проблем во всех конфликтных ситуациях, это моя позиция и я безболезненно следую ей.

**7. Замечали ли Вы за собой свойство, которое можно назвать «жадность к себе»?**

А) Нет, я не склонен жалеть себя ни в чем.

Б) Да, я способен жалеть себя в мелочах, так как мне нужно экономить силы для более важных дел.

В) Да, я жалею себя слишком часто, даже не всегда адекватно.

Г) Я жалею себя потому, что мои родители приучили меня этому с детства.

Д) Никогда не думал над этим, наверное – да.

**8. Как Вы оцениваете свои взаимоотношения со своими близкими людьми?**

А) Отношения в семье у меня благополучные, я женат (замужем) есть дети и мы искренне преданы друг другу.

Б) У меня есть некоторое недопонимание с мужем (женой), детьми...

В) Я одинок, но с родителями у меня прекрасные отношения.

Г) Я одинок, родителей практически не вижу, хотя живем в одном городе.

Д) Я состою в гражданском браке, но детей у нас нет.

**9. В средствах массовой информации все чаще появляются сюжеты, сцены с откровенным содержанием, Ваша реакция?**

А) Мне неприятно, я переключаю канал.

Б) Я могу смотреть эротические фильмы иногда, тем более, если нет пошлости.

В) Почему бы нет.

Г) Я смотрю подобные видео, так как это часть современной культуры, я современный человек.

Д) Это часть моего активного отдыха, ничего крамольного здесь нет.

2 этап. Вторая часть исследования проводилась на базе городской поликлиники №1 г.Белгорода. В ней оценивалась заболеваемость острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) в сравнении с лицами контрольной группы без НЦД.

Выявлена высокая корреляционная зависимость ( $r=0,9$ ) между НЦД и ОРЗ. На рисунке показана частота случаев ОРЗ в зависимости от года рождения у исследуемых лиц с НЦД и контрольной группы лиц, не страдающих НЦД до 0,9.

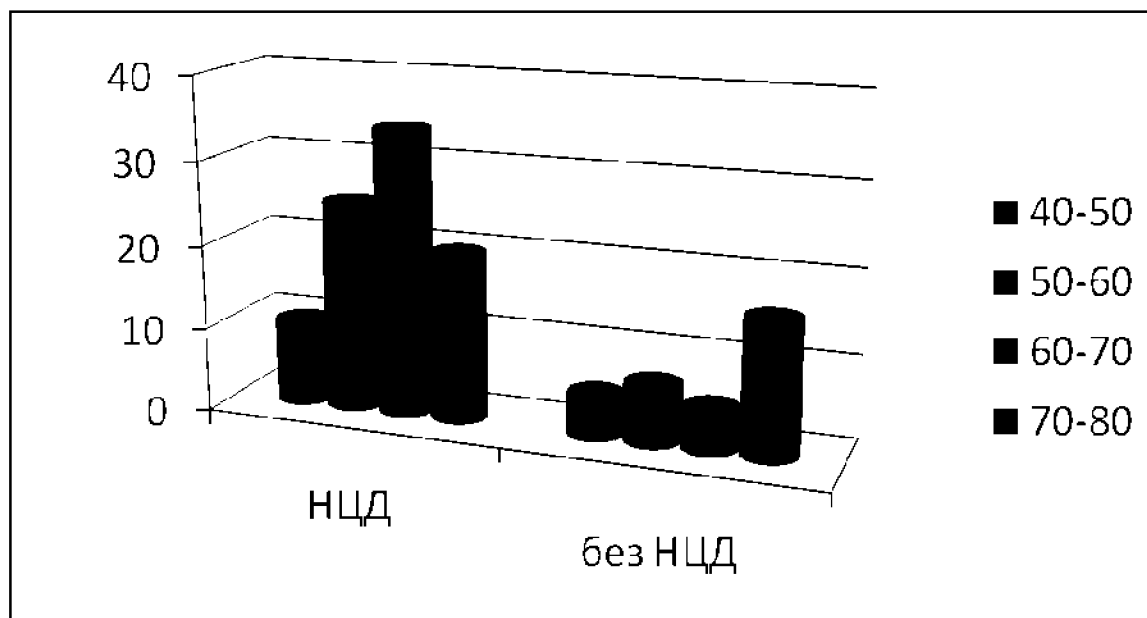


Рис. Заболеваемость ОРЗ у лиц с НЦД, без НЦД в разных возрастных группах

**Результаты и их обсуждение.** Результаты проведенного исследования были статистически обработаны общепризнанными методиками. Результаты показали, что наиболее частыми проблемами, которые сопровождают данное состояние являются внутриличностные, межличностные конфликты, в особенности между супругами, неудовлетворенность работой, социальные проблемы. Так, у 44,7% респондентов отмечалось недоброжелательное отношение к окружающим их людям, склонность к конфликтам, 13,5 % отмечали похолодание в отношениях с супругом, ощущение одиночества. У 42,1% опрашиваемых имела место конкретная жизненная проблема, которая тяготила их, 18% отмечали неудовлетворенность собственной работой по тем или иным



причинам. 60,5% пациентов считали себя верующими людьми (в анкете не конкретизировались конфессии и различные религиозные течения, слово «вера» употреблялось в широком смысле). Интересен тот факт, что среди людей, которые на вопрос о вере ответили: «да, я верующий человек» достоверно меньше оказались конфликтные свойства поведения с окружающими их людьми, они в общем ведут себя доброжелательнее остальных. Из всех респондентов у 2 человек была выявлена скрытая депрессия.

Было показано, что у лиц 1960-1970 гг. рождения, страдающих НЦД заболеваемость выше всех остальных обследуемых, а заболеваемость ОРЗ в группе людей, страдающих НЦД, достоверно выше, чем в контрольной группе.

### **Выводы**

1. Для больных нейроциркуляторной дистонией характерен астеноипохондрический тип личности, имеет место алекситимия.
2. У всех больных нейроциркуляторной дистонией выявлен ряд психологических проблем.
3. Для больных НЦД характерны частые ОРЗ.

### **Литература**

1. Вейн, А.М. Депрессия в неврологической практике / А.М. Вейн [и др.]. – М 1998.
2. Мосолов, С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. /С.Н. Мосолов.// – СПб., 1995. – С. 445-446.
3. Околоков, А.Н. Нероциркуляторная дистония / А.Н. Околоков, Н.П. Базеко.// – М.: Медицинская литература, 2004. – 184 с.
4. Михайлов, Б.В. Современное состояние проблемы соматоформных расстройств / Б. В. Михайлов [и др.] // Новости украинской психиатрии. – Харьков, 2002.
5. Смулевич, А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич.// – М.МИА 2003. – 424 с.

## **PSYCHOLOGICAL AND IMMUNOLOGIC PERSONALITY STATUS OF PATIENTS WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA**

**U.A. Baibackova<sup>1</sup>**

**O.A. Efremova<sup>1</sup>**

**M.I. Kojin<sup>2</sup>**

*<sup>1)</sup> Belgorod State University*

*<sup>2)</sup> Kharcov Nathional State University*

*e-mail: doctor.ullia@mail.ru*

During the study 50 patients with neurocirculatory dystonia were examined and the assessment of psychological personality status was performed on the basis of standard psychiatric inquirer to detect latent depression, and also a survey to detect various psychological problems was done. The study has shown that all patients with neurocirculatory dystonia have different psychological problems. Latent depressions are not typical for patients with neurocirculatory dystonia.

Key words: dystonia, psychological status.